اصغری پور، نگار؛ یکه یزدان دوست، رخساره؛ زرگر، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان دانشکده الزهرا(س) مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲ (۱)، ۵۲- ۳۹.

اثربخشی گروه‌درمانی‌شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان دانشکده الزهرا(س) مشهد

نگار اصغری پور[۱]، رخساره یکه یزدان دوست[۲]، فاطمه زرگر[۳]

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۴

چکیده

هدف ازپژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری برعزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان میباشد.

این پژوهش از نوع تجربی با گروه آزمایش و کنترل میباشد. آزمودنیها از بین افرادیکه در آزمون عزت نفس کوپراسمیت نمره زیر نقطه برش گرفته بودند، انتخاب شده و بصورت تصادفی در گروهها قرار گرفتند. آزمودنیهای گروه آزمایش ده جلسه دو ساعته را گذراندند و جلسات گروه کنترل نیز پس از اتمام این جلسات تشکیل گردید. ابزارهای مورد استفاده، آزمون عزت نفس کوپراسمیت، آزمون افسردگی بک و آزمون سبک اسناد(ASQ) بودند که آزمودنیها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون آنها راتکمیل نمودند. برای تحلیل آماری نمرات پرسشنامه های پس آرمون دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون T مستقل و برای مقایسه نمرات پیش آرمون و پس آرمون گروه آرمایش از آزمون T همبسته استفاده شد.

تمام فرضیات این پژوهش مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که بین اعضای گروه آزمایش و کنترل در هر سه آزمون تفاوت معنا داری بدست آمد و همچنین تفاوت معناداری بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نیز مشاهده گردید.

کلید واژه ها: *عزت نفس، مداخله گروهی شناختی- رفتاری، دانشجویان ،افسردگی، سبک اسناد*

[۱] - دکترای تخصصی روانشناسی بالینی-عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد Asgharipourn@mums.ac.ir

[۲] - نویسنده مسوول ،فوق دکترای روانشناسی بالینی – عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۳] - دکترای تخصصی روانشناسی بالینی-عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

یکی از مفاهیمی که در چند دهه اخیر توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران را به خود جلب نموده، مقوله عزت نفس است. انسان تمایل به داشتن عزت نفس را امری ضروری می داند و نمی تواند منکراین واقعیت شود که ارزشیابی او از خویشتن اهمیت حیاتی دارد.

نیاز به عزت نفس یا احترام به خود، یکی از نیازهای اساسی روانشناختی و از مهم ترین مولفه های سلامت روانی در انسان می باشد که در صورت ارضا درست و واقع بینانه آن گونه که لازمه تحول بهنجار است، منجر به پیامد های مثبت و کارآمدی همچون اعتماد به نفس، ارزشمندی، احساس توانایی و قدرت و حس شایستگی و کفایت در زندگی خواهد شد. در اهمیت عزت نفس همین بس که رضایتمندی از زندگی به احساس های انسان در مورد میزان ارزش خویشتن وابسته است. به طوری که هر گاه فردی احساس کند که عزت نفسش در معرض تهدید قرار گرفته سعی می کند با به کار گیری انواع رفتار های درست و نادرست، احساس ارزشمندی خویشتن را حفظ کرده و خود را از تهدید برهاند(بیابانگرد،۱۳۷۳).

پژوهش های متعددی نشان دادند که عزت نفس بالا با ویژگی های روانشناختی مطلوب مثل دقت ادراکی (استگر[1]، سیمونز[2]و لاول[3]،۱۹۷۳)، سازگاری بهتر با پیری (کارپ[4] و کارپ،۱۹۸۰)، همرنگی کمتر (سینگ[5]،پراسد[6]و باگالپور[7]،۱۹۷۳) و انعطاف پذیری نقش جنسی (فلاهرتی[8] و راسک[9]،۱۹۸۰) رابطه رابطه دارد (بدنر[10] و پترسون[11]،۱۹۹۶). همان طور که عزت نفس بالا با پیامد های مطلوب روانشناختی ارتباط دارد، عزت نفس پایین نیز با مشکلات عاطفی و روانشناختی، خصوصا" افسردگی ارتباط نزدیکی دارد(انتولت[12]، سالکووسکیس[13] و ریمز[14]،۱۹۹۸).

1.Steger
2.Simons
3.Lowel
4.Carp
5.Sing
6.Prased
7.Bagalpoor
8.Flaherti
9.Rusk
10.Bednar
11.Peterson
12.Ehntholt
13.Salkovskis
14.Rimes

همچنین عزت نفس نقش محوری در سبب شناسی، نگهداری و بهبود افسردگی ایفا می کند (اشمیتز[۱]،کوگلر[۲] و رولنیک[۳]، ۲۰۰۳).مطالعات مختلف نشان داده اند که عزت نفس بالا، با کاهش نشانه های افسردگی و سطوح بالای سلامتی همبستگی دارد(کارپنتر[۴]،۱۹۹۷؛ دیرکسن[۵]، ۱۹۸۹؛ هوبفل[۶] و والفیش[۷]، ۱۹۸۴).چندین مطالعه رابطه بین عزت نفس و سبک اسناد را مورد بررسی قرار داده اند(هیرشی[۸] اند(هیرشی[۸] و موریس[۹]،۲۰۰۰). یافته ها نشان داده اند که افراد با عزت نفس بالا، موفقیت خود را به علل درونی و شکست هایشان را به علل بیرونی نسبت می دهند،به علاوه مردان بیشتر تمایل دارند که الگوی اسنادی شبیه افراد دارای عزت نفس بالا نشان دهند اما زنان اسنادهایی شبیه افرادی با عزت نفس پایین دارند(ایکز[۱۰] و لیدن[۱۱]، ۱۹۷۸). افسردگی و عزت نفس پایین با اسناد های درونی، پایدار و کلی در مورد شکست و اسناد های بیرونی، ناپایدار و خاص برای موفقیت ارتباط دارد(کوهن[۱۲]، وندن بوت[۱۳]، ون ولیت[۱۴]و کرامر[۱۵]، ۱۹۸۹).

پژوهش ها درعین حال مشخص می کنند که بین تفکرات غیر منطقی و عزت نفس، همبستگی معناداری وجود دارد(طباطبایی، جلالی طهرانی و طالبیان شریف،۱۳۷۵).همچنین مجموعه ای از تحریف های شناختی در توصیف خود و ایجاد عزت نفس پایین نقش دارند.این تحریف ها شامل تعمیم افراطی، برداشت گزینشی، مسوولیت بیش از حد، ارجاع به خود و تفکر دو مقوله ای می باشند(بک[۱۶]،استیر[۱۷] و گاربین[۱۸]، ۱۹۸۸). بنابراین از آنجا که یکی از عوامل بسیار مهم و تاثیر گذار بر پیدایش و شکل گیری عزت نفس، عوامل شناختی هستند، به نظر می رسد که یکی از روش های افزایش میزان عزت نفس، استفاده از رویکرد شناختی جهت شناسایی افکار غیر منطقی و حذف آنها باشد که بر اساس مفروضه

[1].Schmitz
[2].Kugler
[3].Rollink
[4].Carpenter
[5].Dirksen
[6].Hobfoll
[7].walfisch
[8].Hirschy
[9].Morris
[10].Ickes
[11].Layden
[12].Cohen
[13].Van den Bout
[14].Van Vliet
[15].Kramer
[16].Beck
[17] .Steer
[18] .Garbin

روانشناختی این عوامل بر چگونگی احساسات بعدی فرد در مورد خود و در نتیجه بر کیفیت رفتار تاثیر می گذارند و لذا موجب تغییرات هیجانی و رفتاری خواهند شد. تلفیق دو رویکرد شناختی و رفتاری باعث می شود بسیاری از نقص های موجود در هر کدام برطرف شده و روشی کامل تر و کاربردی تر ایجاد شود(صاحبی، ۱۳۸۳).به همین خاطر در پژوهش حاضر فرضیه های زیر مورد بررسی قرار می گیرند:

- گروه درمانی شناختی – رفتاری در افزایش عزت نفس دانشجویان موثر است.
- گروه درمانی شناختی – رفتاری درکاهش افسردگی دانشجویان موثر است.
- گروه درمانی شناختی – رفتاری در تغییر سبک اسناد دانشجویان موثر است.

روش

طرح پژوهش از نوع تجربی ، بصورت پیش آزمون – پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل می باشد.جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشکده فنی الزهرا (س) مشهد *ونمونه* شامل ۲۰ نفر از دانشجویان دانشکده فنی الزهرا که در آ زمون عزت نفس کوپر اسمیت نمره زیر نقطه برش را کسب کردند،بود.پس از انتساب تصادفی گروه نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل آزمونگر با اجرای آزمون های آماری مناسب، از عدم وجود تفاوت معنادار میان ویژگیهای جمعیت شناختی دو گروه (سن، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی و وضعیت تاهل) و نمره آزمون اطمینان حاصل کرد. پیش از آغاز اولین جلسه درمان، دو آزمون افسردگی بک و سبک اسناد توسط افراد گروه آزمایش، تکمیل شد و سپس جلسات درمان آغاز گردید.

جلسات در دو روز هفته به مدت ۱۰ جلسه دو ساعته تشکیل شد . پنج جلسه اول به آموزش مهارت های افزایش عزت نفس و پنج جلسه بعد به بازسازی شناختی اختصاص یافت. محتوای جلسات اول تا پنجم که به بکار گیری تکنیک های رفتاری اختصاص داشت، عبارت بودند از: تمرین آشنایی با یکدیگر، خودشناسی و مراقبت از خود، روشهای تقویت عزت نفس، رفتار قاطعانه و مهارتهای مورد نیاز آن. در جلسات ششم تا دهم تکنیک های شناختی به کار گرفته شدند که شامل این موارد بودند: آموزش و تمثیل چمدان، معرفی افکار خودآیند منفی، باورهای مرکزی منفی، خطاهای منطقی و روش پیکان رو به پایین، آزمودن باورها به شیوه تحلیل کارآمدی و تحلیل هماهنگی، تحلیل منطقی، مخالفت ورزی و خودتنبیهی – خودپاداشی و اختتام جلسات(فری،۱۳۸۲).

برای تحلیل آماری نمرات پرسشنامه های پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل، از طریق انجام سه آزمون t مستقل، وجود تفاوت معنادار بین دو گروه بررسی شد و به این ترتیب اثر بخشی گروه درمانی شناختی– رفتاری با گروه کنترل مقایسه گردید. همچنین نمرات پرسشنامه های پیش آزمون و پس آزمون

گروه آزمایش برای درک وجود تفاوت معنادار میان نمرات هر پرسشنامه پس از اعمال در مان از طریق انجام سه آزمون tهمبسته تحلیل گردید.

برای گرداوری داده های پژوهش ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

- پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت : این پرسشنامه که برای اندازه گیری و سنجش عزت نفس بکار می رود ،در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت براساس تجدید نظری که وی برروی مقیاس راجرز و دایموند انجام داد، تهیه و تدوین شد .این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال می باشد که آزمودنی با انتخاب یکی از دو پاسخ بلی یا خیر مشخص می نماید که هر گزینه با وضعیت فعلی و احساس واقعی وی مطابقت دارد یا خیر.۸ ماده این پرسشنامه، یعنی سوالات ۶،۱۳،۲۰،۲۷،۳۴،۴۱،۴۸،۵۵ دروغ سنج هستند و ۵۰ ماده دیگر به ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، اجتماعی(همسالان)، خانوادگی (والدین) و تحصیلی تقسیم شده است (رضایی،۱۳۷۷).

اعتبار و پایایی این پرسشنامه در موارد متعدد بررسی ومورد تائید قرار گرفته است. کهانی (۱۳۷۴) اشاره می نماید اعتبار این پرسشنامه توسط اسمیت[1] (۱۹۷۶)، بایچر[2](۱۹۷۱)، کمپر[3](۱۹۵۶)، مورسی[4](۱۹۷۱)، وایف[5](۱۹۶۹) وهورنس[6] (۱۹۵۶) تائید شده است.

- پرسشنامه افسردگی بک : این آزمون در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران ساخته شد (بلاک[7] و و هرسن[8]،۱۹۸۸) که شامل ۲۱ عبارت است که مجموعه ای ازعلایم ویژه افسردگی را می سنجد . علایم به به طور کلی به سه دسته تقسیم می شوند و هر دسته شامل ۷ گروه عبارت است. این دسته ها شامل علایم انگیزشی و شناختی، علایم هیجانی و عاطفی و علایم جسمی و نباتی می باشد(کراتوچویل[9]، ماتز[10] و اولسون[11]،۱۹۸۴).

بک (۱۹۷۲) پایایی این آزمون را در حدود ۰/۹۳ گزارش می دهد . همچنین بلاک و هرسن (۱۹۸۸) گزارش کردند که پایایی آزمون بک با روش کودرریچاردسون۰/۷۸ و با روش باز آزمایی ۰/۷۵است .

1.Smith
2.Bycher
3.Camper
4.Morsey
5.Wife
6.Horence
7. Bellack
8.Hersen
9.Kratochwill
10.Motts
11.Oclson

- پرسشنامه سبک اسناد : این پرسشنامه محتوای اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی رادر ابعاد کانون علیت ، ثبات و کلی بودن ارزیابی می کند . شکل اصلی این پرسشنامه که به دنبال الگوی تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده برای اندازه گیری اسنادهای دانشجویان به وسیله سلیگمن، آبرامسون، سامنل[1] و بایر (۱۹۷۹) تهیه شد، شامل دوازده موقعیت فرضی است که شش موقعیت، اسنادهای علی آزمودنی در مورد پیامد های مثبت (موفقیت) وشش موقعیت دیگر، اسنادهای علی وی در مورد پیامدهای منفی (شکست) را ارزیابی می کند .

سلیگمن و همکاران(۱۹۷۹) در بررسی پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای آن را در گروههای فرعی به این شرح تعیین نمودند : پیامد بد درونی۰/۴۴، پیامد خوب درونی ۰/۳۰ ، پیامد بد با ثبات ۰/۶۴، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۴، پیامد بد کلی ۰/۶۴و پیامد خوب کلی ۰/۵۸و ضریب پایایی آزمون –باز آزمون مجدد برای پیامد های خوب و بد ابعاد درونی، کلی و با ثبات در یک دوره پنج هفته ای بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ بود .

پرسشنامه ای که در این پژوهش به عنوان پرسشنامه سبک اسناد به کار رفت شامل ده موقعیت فرضی می باشد(پنج موقعیت مثبت و پنج موقعیت منفی) که توسط اسلامی شهر بابکی(۱۳۶۹) اقتباس و تدوین شده است.

نتایج

در پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر عزت نفس ، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان از آزمون **t** مستقل و همبسته استفاده شده است .

جدول ۱

شاخص ها **عزت نفس**	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	t	**درجه آزادی**	**سطح معناداری**
گروه آزمایش	۱۸/۴۴	۴/۶۱	۱/۳۵	۱۶	۰/۱۰
گروه کنترل	۱۵/۳۳	۵/۱۴			

[1].Somnel

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین میانگین نمرات دو گروه در متغیر عزت نفس در پیش آزمون تفاوت معناداری مشاهده نمی شود($p<0.05$). به عبارتی میانگین نمرات عزت نفس دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری ندارد.

جدول ۲

شاخص ها	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
عزت نفس پیش آزمون	۱۸/۴۴	۴/۶۱			
عزت نفس پس آزمون	۳۳/۷۷	۱۱/۰۰	۳/۸	۸	۰/۰۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر عزت نفس معنادار است($p<0.05$) . به عبارت دیگر نمرات عزت نفس آزمودنیهای گروه آزمایش در پس آزمون بطور معناداری بیشتر از پیش آزمون است.

جدول ۳

شاخص ها	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی پیش آزمون	۲۳/۶۶	۷/۷۲			
افسردگی پس آزمون	۱۰/۷۷	۹/۳۵	۵/۵۷	۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر افسردگی معنادار است.($p<0.05$) .به عبارت دیگر میانگین نمرات افسردگی آزمودنیهای گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است.

جدول ۴

شاخص ها **وضعیت**	**میانگین**		**انحراف استاندارد**		t
موفقیت **(درونی ـ بیرونی)**	پس آزمون پیش آزمون	۲/۳۳ ۲/۵۷	پس آزمون پیش آزمون	۰/۴۷ ۰/۴۵	*۳.۱۹۲
موفقیت **(پایدار– ناپایدار)**	پس آزمون پیش آزمون	۱/۹۷ ۲/۴۸	پس آزمون پیش آزمون	۰/۸۳ ۰/۷۵	*۴.۵۴۳
موفقیت **(کلی_ اختصاصی)**	پس آزمون پیش آزمون	۱/۶۴ ۲/۰۶	پس آزمون پیش آزمون	۰/۵۳ ۰/۷۰	*۲.۵۶۲
شکست **(درونی ـ بیرونی)**	پس آزمون پیش آزمون	۳/۰۴ ۲/۸۲	پس آزمون پیش آزمون	۰/۷۵ ۰/۵۸	*۳.۱۹۲
شکست **(پایدار– ناپایدار)**	پس آزمون پیش آزمون	۱/۶۴ ۲/۲۴	پس آزمون پیش آزمون	۰/۸۲ ۰/۷۷	*۲.۸۸۲
شکست **(کلی_ اختصاصی)**	پس آزمون پیش آزمون	۲/۲۴ ۳/۰۲	پس آزمون پیش آزمون	۰/۶۳ ۰/۷۲	*۳.۸۱۳

df=8 * $p<0.05$

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر سبک اسناد معنادار است.

بحث

هم جهت با فرضیه اول این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی – رفتاری در افزایش عزت نفس دانشجویان موثر بوده است و فرضیه مورد نظر تایید شده است. در راستای پژوهشهای مختلفی که در زمینه تاثیر گروه درمانی شناختی – رفتاری انجام گرفته (کارتر[1] و همکاران، ۲۰۰۳; سیلورمن[2] و همکاران، ۱۹۹۹) نتایج این پژوهش نیز تایید کننده تاثیر گروه درمانی شناختی – رفتاری بر افزایش میزان عزت نفس است. نصری (۱۳۸۲)نیز در پژوهشی که به بررسی تاثیر درمان شناختی – رفتاری بر عزت نفس پرداخت ، تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری را در افزایش میزان عزت نفس دانشجویان تایید نمود.

نتایج پژوهش هیون[3]،چونگ[4] و لی[5](۲۰۰۵) در زمینه اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر عزت نفس و افسردگی نوجوانان نشان دادکه بر خلاف نتایج پژوهش حاضر درمان موجب تغییر معنادار در میزان عزت نفس نشد اما کاهش معناداری در نمرات افسردگی به دست آمد که می تواند مربوط به محتوای بسته درمانی به کار رفته برای جمعیت نوجوان این پژوهش باشد.

دراین پژوهش با توجه به فرضیه دوم اثربخشی گروه درمانی شناختی – رفتاری بر کاهش افسردگی بررسی شد و این نتیجه بدست آمد که گروه درمانی شناختی – رفتاری در کاهش افسردگی موثر واقع می شود. مطالعات متعدد به تاثیر درمان شناختی – رفتاری و برتری آن بر سایر درمان ها در بیماران افسرده اشاره کرده اند (گافان[6]، تزاسیس[7] و کمپ ویلر[8]، ۱۹۹۵ ؛ بال[9] و همکاران ، ۲۰۰۰).

گلوگون[10]، کوتراکس[11] ،کاکرات[12] و بلک برن[13] (۱۹۸۸) نشان دادند که درمان شناختی – رفتاری درمان اثربخش برای افسردگی در جمعیت عمومی است .

یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش نصر آبادی (۱۳۸۲) نیز همسو است. در این پژوهش تاثیر گروه درمانی شناختی – رفتاری بر کاهش افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی – رفتاری می تواند در کاهش افسردگی بیماران بستری مبتلا به اختلال خلقی موثر باشد.

---

1 -Carter
2 -Silverman
3 .Hyun
4 .Chung
5 .Lee
6 .Gaffan
7 . Tsaousis
8 .kemp-wheeler
9 .Ball
10 -Gloaguen
11 -Cottraux
12 -Cacherat
13 -Blackburn

فرضیه سوم پژوهش نیز مور تایید قرار گرفت یعنی گروه درمانی شناختی – رفتاری در تغییر سبک اسناد دانشجویان در موقعیت های موفقیت و شکست و در هر سه بعد درونی – بیرونی ، پایدار – ناپایدار و کلی – اختصاصی موثرواقع شد.

سلیگمن و پترسون (۱۹۸۴) اشاره کرده اند که اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی موجب کاهش عزت نفس می شود اما با اسناد آن به عوامل بیرونی می توان از پیامدهای نا مطلوب عزت نفس جلوگیری کرد. مطالعات انجام شده عمدتا" نشان می دهند که دانشجویان پس از رویدادهای منفی و شکست به مداخله علل خارجی تاکید می کنند اما پس از رویدادهای موفقیت آمیز به اهمیت عوامل درونی تاکید بیشتری دارند. فورسایت (۱۳۷۵) در توجیه این اسنادها معتقد است نوع اسناد موفقیت و شکست در دانشجویان متاثر از عزت نفس آنهاست یعنی موفقیت خود را به عوامل درونی نسبت می دهند تا عزت نفس خویش را افزایش دهند اما شکست ها را به عوامل خارجی نسبت داده و با انکار مسوولیت عملکرد خود، از کاهش عزت نفس خویش اجتناب می کنند.

در پژوهش موسوی (۱۳۸۳) نیز به ارتباط معنادار میان سبک اسناد و عزت نفس دانشجویان اشاره شده است.

به طور کلی این پژوهش نشان داد که درمان گروهی شناختی –رفتاری در افزایش عزت نفس،کاهش افسردگی و تغییر سبک اسناد دانشجویان موثر واقع شده و میان آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده می شود.نتایج این پژوهش می تواند در جهت بهبود مهارتهای اجتماعی دانشجویان،پیشگیری از بروز مشکلات ناشی از کمبود عزت نفس و آمادگی برای ایفای نقشهای اجتماعی مناسب مفید واقع شود.

محدودیت ها

- محدودیت در جامعه آماری به طوری که این پژوهش صرفا" به دانشجویان دانشکده فنی الزهرا (س) مشهد محدود گردید.
- نبود فضا و امکانات آموزشی مناسب از جمله محدودیتهای این تحقیق بشمار میرود.
- محدودیت زمانی پژوهشگر باعث شد که جلسات هفته ای دو بار تشکیل گردد .
- نبودن کمک درمانگر در جلسات از دیگر محدودیت های این تحقیق محسوب می شود.
- عدم پیگیری نتایج که می تواند اطلاعات بیشتری را فراهم نماید.

پیشنهادات

۱- جهت اظهار نظر قاطعانه در مورد نتایج حاصل از این پژوهش ، پیشنهاد می شود پژوهش های دیگری در همین زمینه و در محیط های آموزشی دیگر انجام گردد تا بتوان با فراهم سازی امکان مقایسه، قدرت تعمیم نتایج را افزایش داد.

۲- پیشنهاد می گردد پژوهش مشابهی روی پسران دانشجو اجراو اثربخشی شیوه های درمانی ذکر شده در دو گروه جنسیتی، مورد بررسی قرار گیرد.

۳- پیشنهاد می گردد که در تحقیقات آینده تعداد جلسات آموزشی و درمانی افزایش یابد تا مهارتهای اجتماعی دیگر از جمله نحوه مواجهه با انتقاد و تعارض در روابط بین فردی نیز به دانشجویان آموزش داده شود.

۴- برنامه پیگیری جهت ارزیابی پایداری نتایج کسب شده در گروه آزمایش می تواند اطلاعات مناسبی را برای پژوهشگران و درمانگران این حوزه فراهم آورد.

منابع

اسلامی شهربابکی، حیدر. (۱۳۶۹). **بررسی رابطه میان سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار.** پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

رضایی، ناهید. (۱۳۷۷). **بررسی رابطه عزت نفس با تقلب در امتحانات.** پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، قم، دانشگاه آزاد اسلامی.

صاحبی،علی. (۱۳۸۳). **شناخت درمانی:گذشته،حال و آینده.** *مجله علوم روانشناختی،*۹، ۷۹-۶۶.

طباطبایی، سید محمود؛ جلالی طهرانی، محمد محسن و طالبیان شریف، جعفر. (۱۳۷۵). ***رابطه بین شرایط ارزشمندی، تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد.*** طرح پژوهشی، دانشگاه فردوسی مشهد.

فری، ام. (۱۹۹۹). ***شناخت درمانی گروهی.*** علی صاحبی، حسن حمید پور و زهرا اندوز(۱۳۸۲). مشهد:انتشارات جهاد دانشگاهی.

فورسایت،دی(۱۹۹۹).ت**حلیل اسنادی از واکنشهای دانشجویان به موفقیت و شکست**.یوسف کریمی(۱۳۷۵)،تهران،نشر ویرایش.

کهانی، شمس الدین. (۱۳۷۴). ***بررسی اثربخشی آموزش بهداشت روانی بر آگاهی، نگرش، نحوه "مراقبت از خود"، عزت نفس و تعداد حملات بیماران مبتلا به صرع گرندمال در شهر ایلام.*** پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

موسوی، سید ولی الله. (۱۳۸۳). **بررسی ارتباط بین سبک اسناد و عزت نفس دانشجویان.** *مجله روانشناسی و علوم تربیتی،* **۴، ۴۳-۴۷.**

نصری، مریم. (۱۳۸۲). ***اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عزت نفس دانشجویان.*** پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

Ball, J., Kearney, B., Wilhelm, K., Dewhurst-Savellis, J., & Barton, B. (2000). Cognitive-behavior therapy and assertion training groups for patients with depression and comorbid personality disorders. Cambridge university press.

Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. ***Postgraduate Medicine, 52***, 81-85.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). ***Cognitive therapy of depression***. New York: Guilford.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. ***Clinical Psychology Review, 8***, 77-100.

Bednar, R. L., & Peterson, S. R. (1996). ***Self- esteem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice.*** Washington: American Association.

Bellack, A., & Hersen, M. (1988). ***Behavioral Assessments Techniques***. New York: Pergamon.

Carpenter, J. S. (1997). Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age matched comparison group. ***Journal of Psychosocial Oncology, 15***, 59-60.

Carter, M. M., Sbrocco, T., Gore, K. L., Marin, N. W., & Lewis, E. L. (2003). Cognitive - behavior group therapy versus a wait-list control in the treatment of African-American women with panic disorder. ***Journal of Cognitive Therapy and Research, 27,*** 505-518.

Cohen, L., vandenBout, J., van Vliet, T., & Kramer, W. (1989). Attributional asymmetries in relation to dysphoria and self-esteem. ***Personality and Individual Differences, 10***, 1055-1061.

Dirksen, S. R. (1989). Perceived well-being in malignant melanoma survivors. ***Oncology Nursing Forum, 16(3),*** 353-358.

Ehntholt, K. A., Salkovskis, P. M., & Rimes, K. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: An exploratory study. ***Behavior Research and Therapy, 37***, 771-781.

Gaffan, E. A., Tsaousis, I. & kemp-Wheeler, S. M (1995). esearcher allegiance and meta-analysis : The case of cognitive therapy for depression. ***Journal of Consulting and Clinical Psychiatry, 63***,960-966.

Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., Blackburn, I. (1998). A meta-analysis of the effect of cognitive therapy in depressed patients. ***Journal of Affective Disorder, 49***, 59-72.

Hirschy, A. J., & Morris, J. R. (2000). Individual differences in attributional style: the relational influence of self-efficacy, self-esteem, and sex role identity. ***Personality and Individual Differences, 32***, 183-196.

Hobfoll, S. E., & Walfisch, S. (1984). Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress***. American Journal of Community Psychology, 12(1)***, 87-100.

Hyun, M., Cung,HI., Lee,YJ.(2005).T he effects of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem,depression and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in south Korea. ***Appl .Nurs. Res***, 18(3):160-6.

Ickes, W., & Layden, M. A. (1978). Attributional styles. In J. H. Harvey, W. Ickes, & R. F. Kidd, ***New Direction in Attribution Research.*** NJ: Lawrence Earbaum Associates.

Kratochwill, T. R., Motts, E., & Oclson, C. L. (1984). ***Case study and single case research in clinical and applied psychology***. In Adams Bellack.

Schmitz, N., Kugler, J., & Rollnik, J. (2003). On the relation between neuroticism, self-esteem and depression: results from the national comorbidity survey. ***Comprehensive Psychiatry, 44***,169-176.

Seligman, M. E. P., Abramson, S, M., & Baeyer, C. V. (1979). Depressive attributional stylel. ***Journal of Abnormal Psychology, 88***, 242-247.

Seligman, M. E. P., & Peterson, C. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. ***Journal of Personality and Social Psychology, 46***, 681-684.

Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Lumpkin, P.w., & Garmichael, D. H.(1999). Treating anxiety disorders in children with cognitive-behavior therapy: A randomized clinical trial. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67***, 995-1003.